

Заведующему МДОАУ
«ЦРР – Д/С № 125» г.Орска»
О.А. Кучеренко

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О. полностью)

Дата рождения ребенка

Место рождения ребенка

Адрес места жительства ребенка

родителей (законных
представителей)

в группу общеразвивающей направленности для детей в возрасте от ___ до ___ лет
Ф.И.О. родителей (законных представителей):

Мать

(Ф.И.О. полностью)

Отец

(Ф.И.О. полностью)

Законный представитель

(Ф.И.О. полностью)

Контактные телефоны родителей (законных представителей):

Мать _____ Отец _____ Законный представитель _____

Подпись

расшифровка подписи

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования МДОАУ «ЦРР – Д/С № 125» г. Орска» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, размещенными на информационном стенде и официальном сайте учреждения ознакомлен (а).

Согласен (на) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

подпись

расшифровка подписи

дата

подпись

расшифровка подписи

дата